

国民健康保険 療養費 支給申請書

| | | | | | |
|--|--|------------|--------------------------------|----------|---|
| 被保険者証記号番号 | | | | | |
| 療養を受けた被保険者 | 氏名 | | | | |
| | 個人番号 | | | | |
| | 世帯主との続柄 | | | | |
| 傷病名 | | 療養期間 | 平成・令和 年 月 日から 平成・令和 年 月 日まで | | |
| 発病・負傷年月日 | | | | | |
| 診療・薬剤の支給又は手当を受けた病院 診療所薬局その他の者の名称及び所在地 | | 名称 | | | |
| | | 所在地 | | | |
| 診療又は薬剤に従事した医師・歯科医師 又は薬剤師の氏名 | | 医師・歯科医・薬剤師 | | | |
| 療養の給付を受け ることができなかつ た理由 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 補装具 ・ その他 | 発病原因 | | 療養に要した費用 | 円 |
| | | 傷病経過 | | | |
| | | 療養内容 | | | |
| 備考 | | | | | |
| 上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。(裏面) | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | |
| 住所 浜中町 | | | | | |
| 世帯主氏名 ⑩ | | | | | |
| 個人番号 (窓口に来た方) | | | | | |
| 連絡先 - - | | | | | |
| 浜中町長 様 | | | | | |
| 口座振替依頼欄 | 銀行名 | 支店名 | 種目 | 口座番号 | |
| | | | 1. 普通 2. 当座 | | |
| | 口座名義人 | | | | |

負担区分: 一般(3割) 退職(3割) 未就学(2割) 70歳以上(1割・2割・3割)

○浜中町国民健康保険条例施行規則

第9条 被保険者の属する世帯の世帯主が、法第54条の規定による療養費の支給を受けようとするときは、国民健康保険療養費支給申請書(第11号様式)に次の各号に掲げる療養費の区分により、それぞれの証憑書類及び審査決定上必要とする書類を添付して町に申請しなければならない。

(1) 医科及び歯科診療

診療に要した費用に関し、診療に従事した医師、又は保険医療機関又は特定承認保険医療機関の発行する領収書(第12号及び第13号様式)

(2) 薬剤

薬剤の受領に要した費用に関し、薬剤師の発行する領収書(第14号様式)

(3) 柔道整復師の施術

ア 施術に従事した者の発行する領収書(第15号様式)

イ 脱臼、骨折については、その施術につき医師の発行する同意書、但し施術につき同意を得た旨が施術録に記載してあること、又は医師についてその旨を確認した場合においてはこの限りでない。

(4) あんま、はり、きゆう師の施術

ア 施術に従事した者の発行する領収書及び施術内訳書

イ その施術につき医師の発行する施術を必要とする旨の意見書

(5) 輸血に要する血液代

ア 供血者の発行する生血代領収書

イ 医師の生血を必要とする意見及び輸血実施にかかる証明書

(6) 補装具

ア 医師の発行する治療上必要とする旨の意見書

イ 補装具製作に従事した者の発行する領収書及び内訳書

(7) 入院時食事療養費

保険医療機関又は特定承認保険医療機関の発行する領収書